

Ca mange quoi, un narcissique?

De paradoxale wetenschappelijke tegenstellingen herbekeken.

Door Karin Hannes

Correspondentieadres:

Katholieke Universiteit Leuven

Belgian Centre for Evidence-Based Medicine

Kapucijnenvoer 33, blok J

3000 Leuven

België

E-mail: Karin.hannes@med.kuleuven.ac.be

Tel: +32 (0)16 33 26 93

Fax: +32 (0) 16 33 74 80

Wordcount: 3968 (exclusief samenvatting en literatuurlijst)

Samenvatting

Het lichaam is van zolang we ons kunnen herinneren het studieobject bij uitstek van biomedisch georiënteerde onderzoekers. De laatste jaren is er een stijgende interesse vanuit sociale hoek om het lichaam als studieobject te integreren binnen het eigen wetenschappelijke discours. In deze paper wordt de narcistische persoonlijkheidsstoornis centraal gesteld. De oorzaak van narcisme wordt door een clinicus, respectievelijk een sociale wetenschapper, op een andere manier vertaald. Vaak leidt dit tot moeilijk te overbruggen, tegengestelde hypothesen. De nieuwe generatie sociale wetenschappers presenteert een meer genuanceerde, holistische kijk op narcisme.

1. Inleiding

Het lichaam als studieobject werd lange tijd voorbehouden aan biomedisch georiënteerde onderzoekers. De laatste jaren is er een stijgende interesse vanuit sociale hoek om het lichaam als studieobject te integreren binnen het eigen wetenschappelijke vakgebied (Shilling, 1993; Lupton, 1994). Ondanks het feit dat de medische wereld zijn greep op het lichaam nog steeds versterkt, lijkt het alsof er een opening wordt gecreëerd voor inzichten uit diverse humane wetenschappen. Die trend zet zich voornamelijk door binnen het domein van de psychiatrie. Psychiaters leren immers meer te zien in een menselijk lichaam dan een puur biologisch gegeven (Friedman, 1998; Gelder, Lopez-Ibor & Andreasen, 2000). In deze paper staat de narcistische persoonlijkheidsstoornis centraal. Narcisme heeft sinds begin jaren '80 de aandacht getrokken van diverse wetenschappelijke disciplines. Het werd een populair thema in de psychologie, de antropologie, de sociologie, de filosofie, de geschiedenis, de politieke wetenschappen en de literatuur (Shilling, 1993; Lash, 1979; Thornton, 1984; Layton & Shapiro, 1986; Morrison, 1986; Levin, 1987; Grünberger, 1989; Bosworth, 1997). Zowel het biomedische als het bio-psycho-sociale perspectief

kan ons informatie aanleveren over de stoornis narcisme. Omdat de dominante biomedische verklaringen er schijnbaar niet in slagen een voldoende antwoord te vinden op alle vraagstukken inzake narcisme ligt de uitdaging van deze paper erin de relatie tussen het biomedische en het bio-psycho-sociale perspectief te herdenken en te kaderen binnen de filosofie van een aantal postmoderne, sociologische denkers.

2. Brein bedriegt: het getouwtrek binnen het wetenschappelijke circuit

2.1. Narcisme: wat het (niet) is

De narcistische persoonlijkheidsstoornis is nog maar zeer recent opgenomen als aparte diagnostische entiteit binnen de psychiatrische nomenclatuur. In 1980 werd deze stoornis officieel gepubliceerd in de derde editie van de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' van de 'American Psychiatric Association' (Friedman, 1998). Sindsdien proberen medische wetenschappers een biologische basis te vinden voor de narcistische persoonlijkheidsstoornis. Deze stoornis wordt nu algemeen aanvaard als een pathologische persoonlijkheid, gekenmerkt door een voortdurend patroon van grootheidsg gevoelens, fantasieën over succes en macht, een gebrekkig vermogen om zich in te leven in anderen in te leven, het overdreven vragen om aandacht en de overgevoeligheid voor het oordeel van anderen (Jochems & Joosten, 1993). Binnen de psychologie werd narcisme al veel vroeger (h)erkend. Het pionierswerk op dit vlak werd verricht door Sigmund Freud. In 1914 presenteerde Freud een eerste paper over dit thema: 'On Narcissism'. Hij schetst het ontstaan van de stoornis en plaatst het in de context van een verdedigingsmechanisme tegen bepaalde 'wonden' die tijdens de preoedipale en oedipale ontwikkelingsfase zouden gevormd zijn. Hoge verwachtingen en voortdurende kritische bemerkingen van de ouders naar het kind toe in een kritieke fase van de ontwikkeling zouden mogelijk kunnen leiden tot het ontstaan van een narcistische persoonlijkheid op latere leeftijd (Morrison, 1986; Levin 1987). In 'the culture of narcissism' geeft Lash (1979) weer dat

diverse psycho-analysten rapporteren dat in de laatste decennia patiënten met enigszins andere typen van klachten komen aankloppen. Daar waar vroeger patiënten met hysterische en obsessief compulsieve stoornissen veelgeziene gasten waren, blijken patiënten met een profiel dat aansluit bij de narcistische persoonlijkheid de laatste tijd vaker over de vloer te komen. Er is echter geen eensgezindheid over het feit of deze klachten (1) vroeger reeds bestonden maar gewoonweg niet onder de aandacht kwamen van de therapeuten (of psychiaters, en daardoor geen officieel label kregen) óf (2) eerder als een nieuw type persoonlijkheid of een nieuwe stoornis moeten beschouwd worden die nauw samenhangt met een aantal maatschappelijke ontwikkelingen. Beide uitgangspunten zijn plausibel. Ze vullen elkaar mogelijk aan. Het feit dat een bepaald type persoonlijkheid zich explicieter manifesteert onder invloed van ontwikkelingen in de samenleving waarin het functioneert, sluit niet uit dat de narcistische stoornis een biologische basis kan hebben. Hypothetisch kunnen we veronderstellen dat neurotransmitters een belangrijke rol kunnen spelen, maar hun rol blijft tot nu toe onduidelijk (Gelder et al, 2000). De narcistische persoonlijkheidsstoornis moet dus gedetecteerd, herkend en begrepen worden via het gedrag dat een patiënt stelt. Psychiaters erkennen de noodzaak aan het introduceren van een aantal psycho-sociale paden en denkpistes (Williams 2000) in het domein van de psychiatrie. Door het verleggen van de focus van biologische processen naar een meer gedragsmatige benadering van de stoornis narcisme kunnen domeinen als de psychologie en de sociologie gemakkelijker infiltreren in een medische sector die vroeger expliciet was voorbehouden voor medisch geschoolde psychiaters. De hedendaagse officiële DSM-classificatie en aanverwante boekdelen maken dankbaar gebruik van een aantal gedragsmatige aspecten. Ze gebruiken ze onder andere voor het benoemen van de symptomen van de narcistische persoonlijkheid (Friedman 1998; Gelder et al., 2000; Sadock BJ & Sadock VA, 2000; American Psychiatric Association, 2000). Tabel 1 bevat een uitgebreide omschrijving van de narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Tabel 1: Diagnostische criteria voor de narcistische persoonlijkheidsstoornis

Een regelmatig patroon van grandiositeit (in fantasie of gedrag), bewonderd willen worden, een gebrek aan empathie dat zich manifesteert in de jonge volwassenheid en zich presenteert in diverse contexten. Gekenmerkt door 5 (of meer) van de volgende indicaties:
(1) vindt zichzelf uitermate belangrijk (overdrijft verwezenlijkingen en talenten, verwacht dat mensen hem/haar erkennen als hun meerdere zonder dat daar prestaties tegenover staan)
(2) verliest zichzelf in fantasie en ongelimiteerde successen, macht, schoonheid, intelligentie of ideale liefdes
(3) gelooft dat hij/zij speciaal en uniek is en enkel kan begrepen of geassocieerd worden met andere speciale mensen of mensen met een hoge status
(4) verwacht ongebreidelde adoratie van anderen aan het eigen adres
(5) stijgt boven de anderen uit en verwacht dat anderen automatisch aan zijn/haar verwachtingen voldoen, heeft de onredelijke verwachting om van een voorkeursbehandeling te kunnen genieten
(6) exploiteert interpersoonlijke relaties en maakt gebruik van anderen om de eigen doelstellingen te kunnen verwezenlijken
(7) heeft een gebrek aan empathie en wil de gevoelens en noden van anderen niet (h)erkennen of identificeren
(8) is vaak jaloers op anderen of denkt dat anderen jaloers zijn op hem/haar
(9) is arrogant en doet uit de hoogte

(Gelder et al, 2000)

2.2. De wetenschap vertaald: een paradox van twee tegengestelde hypothesen

Rekening houdend met bovenstaande bedenkingen zouden we de narcistische persoonlijkheid op een continuüm tussen een biomedisch en een psycho-sociaal

georiënteerd perspectief kunnen plaatsen. Dit lijkt op het eerste zicht een aanvaardbare houding, waarbij rekening gehouden wordt met de inbreng vanuit verschillende wetenschappelijke invalshoeken. Dit strookt echter niet met de gangbare wetenschappelijke realiteit. Immers, elke wetenschapper kijkt vanuit het eigen referentiekader naar een materie. Vanuit medische en farmaceutische hoek werden recentelijk een aantal bescheiden studies gelanceerd over de mogelijke invloed van neurotransmitters op de vorming van de narcistische persoonlijkheidsstoornis (Gelder et al, 2000). Hierdoor werden meteen de eerste fundamenteën gelegd voor een verder exploratie van de genetische basis als verklaring voor het ontstaan van de narcistische persoonlijkheidsstoornis. De meer sociaal georiënteerde stromingen leggen de nadruk zeer sterk op de veranderende cultureel-maatschappelijke context als fundament voor het ontstaan van een narcistisch ingestelde persoonlijkheid. De nadruk ligt op het collectief gegeven (Lash 1979; Bosworth 1997). Psychiaters vertonen een grote bereidheid om de psychosociale context van een patiënt mee in overweging te nemen. Maar volgens Mulvany (2000) wordt nog teveel geprobeerd het probleem van de patiënt met een psychiatrische stoornis uitsluitend toe te schrijven aan de belevingswereld, met andere woorden de psychologische component. Er moet werk gemaakt worden van een visie waarin de bredere sociaal-culturele en structurele factoren die mogelijk van invloed kunnen zijn op het ontstaan of versterken van een stoornis als narcisme in overweging worden genomen. De oorzaak van narcisme zal door een clinicus, respectievelijk een sociale wetenschapper, op een andere manier vertaald en onderzocht worden. Wanneer we de visie van medische georiënteerde wetenschappers vergelijken met die van sociaal georiënteerde wetenschappers komen we bijna automatisch terecht in een paradox van twee aan elkaar tegengestelde hypothesen: De stelling (1) Narcisme heeft een objectieve, biologische oorzaak en moet door onderzoekers met een biomedische kijk verder worden geëxploreerd wordt geplaatst tegenover (2) Narcisme is een stoornis die samenhangt en in belangrijke mate versterkt wordt door de structuur van de hedendaagse postmoderne samenleving en moet door onderzoekers met een sociaal gerichte kijk verder worden geëxploreerd. Onderzoekers die de narcistische persoonlijkheid als object van studie centraal stellen spitsen zich meestal toe op één

van de twee stellingen en pogen deze zo goed en zo kwaad mogelijk te staven met adequaat bewijsmateriaal. De vraag is waar we narcisme moeten plaatsen binnen de traditionele logica van het denken in paradoxen binnen de wetenschap? Het paradoxaal karakter van de hoger geschetste probleemstelling sluit perfect aan bij een logica die de wetenschap al eeuwen hanteert voor het oplossen van complexe probleemstellingen. Wetenschappers zijn altijd geïntregeerd geweest door tegenstellingen. Sinds jaar en dag proberen wetenschappers bestaande paradoxen zoveel mogelijk te elimineren. Onderzoekers allerhande trachten met behulp van het aanvaarden of verwerpen van hypothesen hun collega-onderzoekers en andere relevante actoren te overtuigen van het feit dat hun zienswijze correct is en dat het referentiekader van waaruit zij vertrekken accuraat bevonden wordt om het verschijnsel dat onderwerp is van hun onderzoek te verklaren. Tegenstellingen die als dusdanig erkend worden schijnen tot een zekere onrust te leiden. Deze onrust tracht men door middel van rationele logica weg te werken. De geschiedenis leert ons dat het wegnemen van die onrust slechts een tijdelijk verschijnsel is. Gedurig worden aanvaarde hypothesen terug in vraag gesteld en verworpen, binnen de eigen discipline of als reactie op inzichten uit andere wetenschappelijke disciplines. Durkheim (In: Shilling, 1993) gaf reeds aan dat sociaal georiënteerde disciplines, zoals bijvoorbeeld de sociologie, zich profileren als een wetenschap die niet te verenigen is met de filosofie van aanhangers van de natuurwetenschappen, die door een geheel andere filter naar een menselijk lichaam kijken. Medisch georiënteerde onderzoekers proberen de narcist door de zeef van het biomedische model te duwen -als was hij een aardappel- terwijl de aanhangers van de sociale invalshoek op éénzelfde manier diezelfde 'aardappel' door hún specifiek referentiekader trachten te persen. Zo meet men de persoon met de narcistische stoornis een bepaald korset aan, afhankelijk van de bril waardoor naar die persoon gekeken wordt. Het resultaat is voor beide stromingen hetzelfde en -om binnen de terminologie van hoger staande metafoor te blijven - te vergelijken met een hoopje puree, dat inderdaad nog dezelfde kleur, geur en smaak heeft als de oorspronkelijke aardappel die in dit denkbeeldig kader de werkelijkheid van de narcist vertegenwoordigt. Het bekomen resultaat heeft echter nog verre van dezelfde vorm of omhulsel. Nochtans bouwt het wetenschappelijke

onderzoek binnen elk van de stromingen verder op het gezeefde resultaat en niet meer op de absolute werkelijkheid waarvan men in feite zou moeten vertrekken. Bovendien verschilt het gezeefde resultaat van de aanhangers van het biomedische model ook nog van het resultaat van de sociaal georiënteerde onderzoekers. Immers, beide groepen gebruikten een ándere zeef. Aldus hoeft men zich niet meer te verwonderen over het feit dat vele wetenschappelijke stromingen verder evolueren in tegengestelde richting aan elkaar en dat we hierin geen kentering mogen verwachten zolang de wetenschap zich zal blijven oriënteren op het trachten te vermijden van paradoxen. Het aanpassen van het probleem narcisme aan de op het huidige moment gangbare vormen van logica en bestaande structuren is daarvan een logisch gevolg. Wil men ertoe komen om de wetenschappelijke logica en structuur aan te passen aan de werkelijkheid dan vereist dit een andere manier van denken. Immers, zoals reeds aangehaald in de probleemstelling, een pathologie als narcisme leent zich niet tot een dualistische benadering, wat ons verplicht om verder te zoeken naar een benadering waarin ruimte is voor zowel de biologische als de sociale zienswijze. ‘Sociologie van het lichaam’ tracht een antwoord te zoeken op het probleem van de paradoxen. Dit biedt een nieuw perspectief voor het bestuderen van de narcistische persoonlijkheidsstoornis.

3. Ceci n’est pas un narcissique!: het wetenschappelijke circus rebelleert

3.1. Sociologie van het lichaam: (niet) weer die paradox!

‘Sociologie van het lichaam’ is een vrij recente stroming die sinds de jaren tachtig aan een flinke opmars toe is (Hughes & Paterson, 1997). Het is frappant dat we bij een eerste verkenning van deze sociologische stroming op dezelfde paradox stoten als diegene die in bovenstaande paragraaf werd beschreven. Opnieuw worden tegengestelde opinies teruggevonden over de meest correcte visie op het lichaam tussen de naturalistische denkwijze en het sociaal constructivisme. Beide sociale

stromingen pogen vanuit hun specifiek denkkader een definitie te geven aan het menselijk lichaam. De naturalistische beschouwing ziet het lichaam als de biologische basis voor het geven van een structuur aan de eigen identiteit en de sociale systemen. De aanhangers van het sociaal constructivisme stellen dat het lichaam gevormd wordt door maatschappelijke impulsen en daardoor de maatschappij voor een stuk weerspiegelt (Shilling, 1993). Het is perfect mogelijk om narcisme te bekijken vanuit deze twee visies; (1) een afwijking ter hoogte van de neurotransmitters speelt een rol in de vorming van de narcistische persoonlijkheid. De narcist interpreteert vervolgens de maatschappij vanuit wie hij (geworden) is en geeft vorm aan de samenleving op een eigen, specifieke manier of (2) in de huidige samenleving vinden we een aantal kenmerken terug die mogelijk een invloed zouden kunnen hebben op het uitvergroten van bepaalde narcistische trekken bij de populatie die zich erin voortbeweegt: de constante drang naar macht, de wil om alles te controleren, de verdere ontwikkeling van de consumptiemaatschappij en de lifestyle cultuur, de hoge werkdruk, de constante internationale dreiging tot terreur... om er maar enkele te noemen.

3.2. Elf september en daarna: het paradoxale denken faalt

De actuele maatschappelijke context biedt voer tot nadenken over de positie van de narcist in de huidige samenleving. Hij kan beschouwd worden als iemand die zichzelf zo belangrijk, speciaal en uniek vindt, dat hij ervan uitgaat dat voor hem een voorkeursbehandeling moet worden weggelegd. In zijn dagelijks functioneren teert hij op onverwilde successen, waarin hij probeert om een hoge mate van controle te behouden op de doelen die hij zich vooropstelt. De recente golf van terreuraanslagen is bijvoorbeeld een maatschappelijke trend die een belangrijke impact kan hebben op de leefwereld van de narcist. Na 11 september was het even stil, tot de recente aanslagen in Madrid terug een schaduw wierpen en ditmaal boven Europa. Tientallen burgers kwamen om het leven. Voor de narcist lijkt het hekelpunt in deze recente golf van terreuraanslagen het verlies van controle te zijn over het eigen leven. Dat maakt het hem knap lastig om de succesrol die hij voor zichzelf ziet weggelegd nog naar

behoren te vervullen. Met de opkomst van het grootschalig terrorisme moeten we afstappen van het idee dat alles wat in de samenleving gebeurt in hoge mate controleerbaar is. Terrorismen kan iedereen treffen, ongeacht ras, leeftijd, cultuur of prestaties. Het is net met dit verlies aan controle en het kunnen geconfronteerd worden met de dood dat de narcist heel veel moeite schijnt te hebben, net omdat de dood met zijn oncontroleerbaar karakter kan ondermijnen wat de narcist als echt en waardevol beschouwt; het levensstijlconcept dat hij voor zichzelf heeft uitgetekend en waarin iets als de dood geen plaats heeft gekregen (Shilling, 1993). Omdat de narcist er niet in slaagt de dood een plaats te geven in zijn leven, wordt die des te angstaanjagender. Het oncontroleerbare karakter van het terrorisme en de voortdurende dreiging van biochemische wapens schijnen in staat te zijn om psychische schade toe te brengen, door het introduceren van angst, verwarring en onzekerheid met betrekking tot het dagelijkse leven (Wessely et al, 2000; Hyams & Bartholomew, 2001). Het besef dat deze vormen van geweld ook het jonge lichaam treffen, dat door de narcist als een zeer kostbaar goed wordt beschouwd, maakt het er niet gemakkelijker op om nog waarde en betekenis te geven aan de wereld en alle ontwikkelingen daarbinnen. De opkomst van het terrorisme is maar één van de vele voorbeelden waarin een samenhang kan verondersteld worden tussen een maatschappelijk verschijnsel en een persoonlijkheidsstoornis als narcisme. Het is echter veel moeilijker om na te gaan wat nu oorzaak en wat gevolg is in deze samenhang. Misschien is het zinvol even terug te grijpen naar de tegenstelling tussen de naturalistische en de sociaal constructivistische visie. We zien dat wetenschappelijke tegenstellingen zelfs binnen éénzelfde wetenschappelijke discipline kunnen voorkomen en dat die ons in het hoger vernoemde voorbeeld slechts matig vooruit kunnen helpen bij het creëren van een éénduidig begripkader. Maar er is een kentering bij de tweede generatie sociale wetenschappers binnen de stroming van 'sociologie van het lichaam.' Misschien is het geen toeval dat deze tweede generatie denkers in de schoot van het postmodernisme een voedingsbodem vond om op een constructieve manier om te gaan met een paradoxale werkelijkheid en zowel biologische als psychosociale elementen mee in rekening brengt. Deze theorie wordt in de volgende paragraaf verder uitgediept.

4. Kan de echte narcist nu opstaan?

4.1. Postmodernisme als reactie op de terreur van het eenheidsdenken

Het postmodernisme biedt een mooie uitvalsbasis om op een nieuwe manier om te gaan met de complexe werkelijkheid die het lichaam in gezonde of zieke toestand is, net omdat het de werkelijkheid niet wenst te bekijken vanuit paradoxen. Meerdere werkelijkheden staan 'evenwaardig' naast elkaar en vullen elkaar aan. Het postmodernistische denken laat toe een fenomeen als narcisme te bekijken vanuit verschillende invalshoeken, waarbij men van elkaars vruchten kan plukken. Een belangrijke meerwaarde van de postmoderne invalshoek is de kans die geboden wordt om het lichaam als studieobject te bekijken als bestaande uit verschillende lagen en om net niet via een vooraf gedetermineerde zeef te werken. Deze lagen kunnen zowel biologisch als psychisch of sociaal gekleurd zijn. Het laat toe om de complexiteit van een begrip als het zieke of het gezonde lichaam te vatten, net omdat wordt aangetoond dat verschillende elementen van invloed zijn op de onderzochte werkelijkheid. Meer nog, deze elementen zijn met elkaar verbonden in het vormen van een complexe entiteit. Een lichaam is niet gelijk te schakelen aan een naturalistische eenheid óf een sociaal construct. Dat geldt des te meer voor de narcistische persoonlijkheid. Een aantal sociologen schijnen zich te kunnen verzoenen met het paradoxale karakter van het werkelijke 'lichaam' en hebben dit gegeven aangegrepen om de reductionistische visies van hun voorgangers te verwerpen en te vertrekken vanuit een totaalbenadering, waarin iemand met de stoornis narcisme simultaan als een biologisch én een sociaal fenomeen kan beschouwd worden (Shilling, 1993). Deze visie op wetenschap past vanzelfsprekend veel minder in het wetenschappelijke plaatje van hypothesevorming vanuit een specifiek, disciplinegericht referentiekader. Een disciplineoverschrijdend referentiekader zou een valabele oplossing kunnen bieden. Het vraagt veel moed om de klassieke weg waarin de werkelijkheid wordt aangepast aan de bestaande wetenschappelijke structuur te verlaten en te durven erkennen dat de werkelijkheid - en meer specifiek de narcist als object van studie- wellicht paradoxaal is. Onder

invloed van deze laatste generatie denkers werd het mogelijk af te stappen van het 'of-of- model' om stilaan te evolueren naar een 'en-model' waarin inzichten uit de medisch wetenschap, de psychologie, de sociologie en aanverwante wetenschappen worden geïntegreerd. Deze trend maakt het gemakkelijker om verschillende resultaten van aan elkaar tegengestelde denkprocessen terug samen te nemen, om op die manier een stap dichterbij de paradoxale werkelijkheid die de narcist vertegenwoordigd te kunnen geraken. Of om het in termen van de aardappelmetafoor uit te drukken: Hoe maak ik van die verschillende hoopjes puree ten gevolge van het gebruik van een ander merk van zeef terug een volwaardige aardappel die aan de realiteit beantwoordt? Dit vraagstuk biedt nieuwe kansen om de narcistische persoonlijkheid op een continuüm tussen het biomedische en het psychosociale perspectief te plaatsen. Aldus lijkt het alsof we stilaan dichterbij de buurt komen van de oplossing wat betreft de meest optimale benadering van de narcistische persoonlijkheid.

4.2. Zin in eigen zin: eigen discipline eerst?

Het postmodernistische ideaal van naast elkaar staande benaderingen blijkt misschien op het eerste gezicht niet altijd even populair binnen medische kringen. Dit heeft wellicht meerdere oorzaken. Ten eerste blijven psychiaters behoren tot de groep medici die gevormd zijn binnen geneeskundige kringen. Daardoor blijft hun geloof in de kracht van medicijnen en medische diagnoses wellicht dominant ten opzichte van andere invalshoeken. Ten tweede laat de ongebreidelde technologische vooruitgang meer dan ooit toe dat diagnoses kunnen gebaseerd worden op objectief vastgelegde bevindingen, op basis waarvan men gezond of ziek wordt verklaard, normaal of abnormaal. Valt men niet volledig in de ene categorie, dan valt men automatisch in de andere. De 'of-of benadering' blijft een veel gebruikte regel in het medische circuit. Maar in de sector van geestelijke gezondheidszorg worden ideologische discussies tussen aanhangers van een biologische benadering en voorstanders van een psychotherapeutische behandeling niet gemedend. In het zoeken naar oorzaken en verklaringen voor psychiatrische stoornissen is het alleenrecht van het biomedische

model nog moeilijk hard te maken. Het is er immers nog steeds niet in geslaagd een afdoend antwoord te formuleren met betrekking tot de complexiteit van mensen die onder het diagnostisch label 'persoonlijkheidsstoornis' worden geplaatst.

Het vakgebied van de psychiaters biedt kansen om tot een versmelting van inzichten uit verschillende wetenschappelijke disciplines te komen. Met name Fonagy (1999) pleit voor een attitudeverandering, het aannemen van een wetenschappelijke cultuur waarin een beroep wordt gedaan op moderne methoden van informatieverzameling uit sociale en biologische wetenschappen. Dit onderstreept meteen het belang van het mee in overweging nemen van inzichten uit verschillende disciplines bij het evalueren van psychiatrische stoornissen. Het is een belangrijke stap in de evolutie naar een multidisciplinaire samenwerking.

5. Conclusie

Aangekomen bij het einde van dit discours lijkt het opportuun een antwoord te formuleren op de vraag waar we de narcistische persoonlijkheidsstoornis moeten situeren op het continuüm tussen de vergaarde inzichten vanuit biomedische en vanuit sociale invalshoek. Ik moet u het antwoord schuldig blijven. Zelfs al wordt geprobeerd de narcistische persoonlijkheid te kaderen binnen recente trends in de samenleving, de verhaallijn die we gecreëerd hebben in het zoeken naar een afdoend antwoord voor het probleem van het continuüm is niet éénduidig. We hebben gepoogd narcisme apart te bekijken vanuit het biomedische en het sociaal georiënteerde model. Maar we hebben gemerkt dat bij het bepalen van de definitie van een narcist symptomatische, beleavings- en maatschappelijke aspecten, naturalistische en sociaal constructivistische elementen, elkaar doorkruist hebben. Het onvermijdelijke karakter van deze kruisbestuiving kan beschouwd worden als een element dat aantoont dat narcisme moeilijk vanuit deelgebieden te benaderen is, hoe graag we ook proberen om er een bepaald korset op aan te meten. De interesse voor het symbiotisch verenigen van naturalistische en sociaal constructivistische benaderingen van wetenschappers binnen het domein van de 'sociologie van het

lichaam' groeit. Het wetenschappelijke discours dat vasthoudt aan zijn paradoxale logica verliest hierdoor mogelijk aan krediet. Deze positieve evolutie levert elementen ter ondersteuning van de visie op een totaalbenadering, een gezonde mix van biomedische en sociaal vergaarde kennis als meest accurate perspectief om een stoornis als narcisme verder te exploreren en uit te bouwen. Narcisme laat zich alleszins niet binden aan één welbepaald referentiekader. Een aantal theorieën uit psychosociaal georiënteerde vakgebieden zijn reeds lang geleden op kousenvoeten binnengeslopen in het medische domein. We beschouwen het als een belangrijke opdracht deze opening verder open te krikken door het leveren van bewijsmateriaal dat voor een totaalbenadering wil pleiten. Met deze paper hebben we gepoogd aan deze discussie een minieme bijdrage te leveren. Het blijft echter een 'universum van verhalen' (Parry, 1991), dat zijn betekenis vindt in de interactie tussen mensen met verschillende opinies, visies en taal. Het postmodernisme biedt een kader waarin al deze opinies effectief een plaats krijgen naast elkaar, eerder dan tegenover elkaar. Hoopvol binnen het postmoderne gedachtengoed is dat we mogen veronderstellen dat er voor de invulling van de narcistische persoonlijkheidsstoornis evenveel interpretaties zijn als dat er lezers zijn. Dat maakt de taak van psychiaters er niet gemakkelijker op, maar deze vaststelling kan het pleidooi voor een interdisciplinaire benadering van narcisme alleen maar onderstrepen. Multidisciplinaire samenwerking laat toe de complexe relatie tussen socioculturele, psychologische en neurologische invloeden te onderzoeken. Het komt er dus op aan een eigen verhaal te schrijven, een eigen discours te creëren en te leren controleren.

6. Dankwoord

Met dank aan Dr. Guido Pieters van het Psychiatrisch Instituut St. Jozef te Kortenberg voor zijn opbouwende kritiek en Karin Verelst voor de nodige inspiratie die tot deze paper heeft geleid.

7. Referenties

American Psychiatric Association. (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American psychiatric Association.

Bosworth, D. (1997). Echo and narcissus: the fearful logic of postmodern thought. *The Georgia review*, 51, 409-437.

Fonagy, P. (1999). Achieving evidence-based psychotherapy practice: a psychodynamic perspective on the general acceptance of treatment manuals. Commentary on "barriers to dissemination of evidence-based practices: addressing practitioners' concerns about manual-based psychotherapies". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 442-444.

Friedman, H.S. (1998). *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press.

Gelder, M.G., Lopez-Ibor, J.J., & Andreasen, N. (2000). *New Oxford Textbook of Psychiatry 2000*. Oxford: University press.

Grünberger, B. (1989). *New Essays on Narcissism*. London: Free Association Books.

Hughes, B., & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment. *Disability and Society*, 1, 325-340.

Jochems, A.A.F., & Joosten, F.W.M.G. (1993). *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Arnhem: Elsevier.

Lash, C. (1979). *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York: W.W Norton & Company Inc.

Layton, L., & Schapiro, B.A. (1986). *Narcissism and the text: Studies in literature and the psychology of self*. New York/London: New York University Press.

Levin, D.M., (1987). *Pathologies of the modern self: postmodern studies on narcissism, schizophrenia and depression*. London/New York: New York University Press.

Lupton, D. (1994). *Medicine as Culture*. London: Sage Publications.

Morrison, A.P. (1986). *Essential papers on narcissism*. London/New York: New York University Press.

Shilling, C. (1993). *The body and social theory*. London: Sage Publications.

Mulvany, J. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. *Sociology of Health and Illness*, 22, 582-601.

Parry, A. (1991). A universe of stories. *Family Process*, 30, 37-54.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry 2000*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thornton, L. (1984). *Unbodied hope: narcissism and the modern novel*. London/Toronto: Bucknell University Press.

Wessely, S., Hyams, K.C., & Bartholomew, R. (2001). Psychological implications of chemical and biological weapons. *BMJ*, 33, 878-879.

Williams, S.J. (2000). Reason, emotion and embodiment: is 'mental health' a contradiction in terms? *Sociology of health and illness*, 22, 559-581.